

Cir. Cardio. 2008;15(3):317

Imágenes en cirugía torácica cardiovascular

EmpalAMIENTO torácico con una barra de hierro

José Luis Aranda, Marcelo F. Jiménez, Nuria Novoa, Gonzalo Varela

*Servicio de Cirugía Torácica
Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca*

Varón de 19 años que, tras precipitación accidental, presenta doble empalamiento. Fue trasladado a nuestro servicio bajo ventilación mecánica, encontrándose hemodinámicamente estable. Presentaba empalamiento torácico por barra de hierro con orificio de entrada subescapular izquierdo (Fig. 1) y salida en fosa supraclavicular derecha (Fig. 2), junto a otro fragmento alojado en pala ilíaca izquierda. Trasladado a quirófano, se realizó toracotomía derecha para extracción de la barra bajo control visual directo, encontrándose pequeña laceración del segmento dos pulmonar que fue suturada, sin lesión vascular subclavia ni del plexo. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, recibiendo el alta al tercer día postoperatorio.

Palabras clave: Empalamiento. Traumatismo torácico penetrante. Toracotomía.

Thoracic impalement with an iron bar

A 19-year-old man suffered double impalement secondary to trauma at work. He was transferred to our service with stable hemodynamics under mechanical ventilation. He presented thoracic impalement with an iron bar, entering through the left subscapular region (Fig. 1) and exiting at the right supraclavicular fossa (Fig. 2), besides other bar fragment placed in the left iliac bone. A right thoracotomy allowed the removal of the bar under direct visual control, finding a small laceration of the second pulmonary segment (sutured), without subclavian vessels or brachial plexus damage. Postoperative recovery was uneventful with discharge on day three after surgery.

Key words: Impalement. Penetrating thoracic trauma. Thoracotomy.



Figura 1. Barra de hierro de 2,5 cm de grosor, que cruza desde la región subescapular izquierda hasta la fosa supraclavicular derecha.



Figura 2. Orificio de salida en la fosa supraclavicular derecha. Tanto la clavícula como la primera costilla estaban fracturadas, sin encontrarse daño de los vasos subclavios ni del plexo braquial.

Correspondencia:
José Luis Aranda Alcaide
Servicio de Cirugía Torácica
Hospital Universitario de Salamanca
P.º de San Vicente, 58-182
37007 Salamanca
E-mail: jolueral@hotmail.com

Recibido 8 agosto 2008
Aceptado 15 septiembre 2008